

2000

La Reconversión de Empíricos de Enfermería en la República Argentina

El caso de la Provincia de Río Negro y Córdoba

Artículo Publicado en "Educación en Enfermería en América Latina"

Silvia Ester Heckel Ochoteco

Lic. en Enfermería UN de Córdoba - Esp en Sistemas de Salud y Seguridad Social UN de Lomas de Zamora - Agente del CP Salud Pública de la Pcia. de Río Negro - Coord. de Progr. de EaD de la Escuela Superior de Enfermería de Allen, R.N. - Coord. Polo Norte del Progr. de Desarrollo de Enfermería Patagónico PRODEP - Tutora de la cátedra de Investigación en Enfermería de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la UN de la Patagonia "San Juan Bosco" en convenio con el Gobierno de la Pcia. de Río Negro.

01/01/2000





Información Bibliográfica: “Educación en Enfermería en América Latina”

Rosení Rosángela Sena Chompré – 1ª Edición – Editor: Real Universidad Nacional– ISBN: 9583312096, 9789583312090 – 168 páginas – Brasil – Año 2000 – Capítulo 4: La Reconversión de Empíricos de Enfermería en Argentina (El caso de la Provincia de Río Negro y Córdoba) – Silvia Heckel Ochoteco - Bibliomed

<http://www.bibliomed.com.br/book/showdoc.cfm?LibCatID=-1&bookchptrid=3484&titulo=educacion-de-enfermeria-en-america-latina-1x-ed-capitulo-04-la-reconversion-de-empiricos-em-argentina-roseni-rosangela-de-sena.htm>



La Reconversión de Empíricos de Enfermería en la República Argentina por [Silvia Heckel Ochoteco](#) se encuentra bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported](#)



Contenido

SUMARIO	4
2. LA REPÚBLICA ARGENTINA, UN PAÍS CON FUERTES CONTRADICCIONES	5
Los 35 millones de argentinos que constituyen la masa poblacional de la República, de los cuales el 40% vive en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires, conforman un país macrocefálico, cuya característica más saliente es la heterogeneidad y las fuertes contradicciones.	6
3. LA ENFERMERIA EN ARGENTINA	6
Años	9
Licenciados.....	9
5.a. El caso de la provincia de Río Negro	13
6. CONCLUSIONES.....	19
7. BIBLIOGRAFÍA.....	20



SUMARIO

La Reconversión de Empíricos en la Argentina es un proceso que aún no ha finalizado, ya que todavía existe en la composición de la fuerza de trabajo un 11,7% de personal sin calificación. Este se encuentra concentrado especialmente en el sector privado, el que desde 1995 está realizando esfuerzos para revertir la situación.

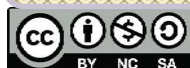
Por otro lado cabe recordar que el proceso de Reconversión de Empíricos cuyo porcentaje era importante a comienzos de la década del 70, se caracterizó en la Argentina por ser reflejo de la heterogeneidad propia del país. Así este proceso se dio en forma diferente en cada una de las regiones.

Pueden señalarse características comunes a todo el país, tal como es la existencia de dos momentos en el desarrollo del proceso. El primero de los cuales se llevó a cabo a través de Cursos de Auxiliares de Enfermería y el segundo por medio de programas concretos de reconversión.

En el artículo se presentan dos casos particulares, el de la Provincia de Córdoba y el de la Provincia de Río Negro, que son reflejo de las distintas etapas.

Si bien la enfermería Argentina ha recorrido un importante camino hacia su jerarquización, es necesario tomar conciencia de que aún está planteado el desafío de transformación. Esto exige una gran cuota de creatividad, compromiso y responsabilidad, pero fundamentalmente conciencia y unidad del propio grupo.

Seguramente la educación es una estrategia válida para alcanzar estos objetivos, pero ésta no puede ser la única.





1. INTRODUCCIÓN

El presente artículo surge de la necesidad de comprender las características de la Educación de Enfermería llevada a cabo en el país para entender no sólo, las fortalezas y dificultades que aparecieron en el desarrollo de propuestas educativas en el sector de enfermería, sino además, comprender claramente sus implicancias en el desarrollo de los servicios de salud.

Por otra parte, con el documento se pretende contribuir a la visualización de un momento histórico del desarrollo de la enfermería en la Argentina.

Fue elaborado a principios de 1997, consciente de la importancia que tiene para el sector la posibilidad de intercambiar experiencias entre los distintos movimientos que se han ido llevando a cabo en las diferentes provincias del país y segura de que las enfermeras Argentinas pretendieron, a través de esos procesos, alcanzar el objetivo de jerarquizar la enfermería como profesión independiente, integrante del equipo interdisciplinario de salud.

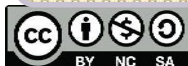
Las páginas siguientes constituyen un resumen de la investigación llevada a cabo durante casi 3 meses. En ese periodo se utilizó como enfoque metodológico la recopilación documental y la entrevista a informantes claves, revisándose así, numerosas fuentes de información secundaria tales como documentos, artículos, publicaciones, diagnósticos, análisis, informes de gestión y escucha de un sinnúmero de encuestas y encuentros mano a mano, con enfermeras fundamentalmente de las dos provincias en estudio.

A estos fines se elaboró un instrumento denominado Encuesta Anecdótica que permitía a los referentes explayarse en relatos de situaciones concretas referidas a indicadores que marcaban las vertientes ideológicas utilizadas. La caracterización del programa mediante este método, se realizó teniendo en cuenta el concepto del proceso de salud enfermedad y las prácticas profesionales implementadas, los estilos de formación, las estrategias didácticas y las metodologías pedagógicas utilizadas y, las teorías humanísticas y de enfermería que daban marco al currículum implementado.

Se realizó un plan de trabajo inicial que implicó distintas etapas tales como, la recolección de la información, el análisis y reconstrucción de los hechos, redacción del informe preliminar y finalmente, redacción definitiva del presente documento.

Inicialmente se realizó un relato de las características del país, así como de la Enfermería en la Argentina, para luego analizar el proceso histórico y los marcos conceptuales del proceso de Reconversión de Empíricos, llevado a cabo. Por otra parte se estudiaron dos casos en forma particular, el de la Provincia de Río Negro y Córdoba, a fin de graficar más claramente las dos etapas en que se dividió en el país, el programa de conversión de los perfiles laborales de esta categoría ocupacional, extrayéndose finalmente una serie de conclusiones que se transcriben a continuación.

2. LA REPÚBLICA ARGENTINA, UN PAÍS CON FUERTES CONTRADICCIONES



La Reconversión de Empíricos de Enfermería en la República Argentina por [Silvia Heckel Ochoteco](#) se encuentra bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 3.0 Unported](#)



Los 35 millones de argentinos que constituyen la masa poblacional de la República, de los cuales el 40% vive en la Capital Federal y el Gran Buenos Aires, conforman un país macrocefálico, cuya característica más saliente es la heterogeneidad y las fuertes contradicciones.

Así la Argentina presenta en lo geográfico los más diversos paisajes, pero sin embargo, no es esto o los factores referidos a las condiciones climáticas, los aspectos que más interesan destacar a los fines del presente documento. Es en el ámbito de lo social donde se manifiestan inaceptables disparidades, observándose por un lado, grupos que viven en la opulencia y por el otro, a muy poca distancia, otros que viven en la más absoluta marginalidad.

Su condición de República Federal impone también fuertes diferencias regionales lo que conlleva a la adopción de políticas diversas para cada provincia.

Estas desigualdades se trasladan al campo de los recursos humanos en salud y particularmente al sector de enfermería: ya que existe una marcada concentración de grupos técnicos y profesionales en las grandes ciudades, en las cuales se aglutinan un exagerado número de centros de formación.

Así, es que el abordaje del proceso de Reversión de Empíricos en la Argentina no ha sido homogéneo, ni ha tenido parecidas característica en las distintas regiones. Por ello, lo que se intentará en este documento, es presentar un panorama general del mismo y en forma particular exponer dos casos de características opuestas, que se dieron. Uno en Córdoba, provincia situada en el centro del país y otro en Río Negro, distrito ubicado en la Región Patagónica, al sur del país.

3. LA ENFERMERIA EN ARGENTINA

3.- a La problemática del sector

La vasta problemática que enfrenta la enfermería en la Argentina encuentra sus causas tanto en las implicancias sociopolíticas, económicas y técnicas de cada época, como en las características propias del modelo de organización de los servicios y particularmente el de desarrollo de recursos humanos de salud.

"El perfil atomizado de la organización institucional de la atención médica en el país y la dinámica del mercado prevaleciente, se refleja en la situación de los recursos humanos de salud, por la disminuida capacidad regulatoria en materia de normatización de servicios y coberturas, acreditación de agentes proveedores y fiscalización de servicios.

El desarrollo de los recursos humanos ha sido impactado por el tránsito de una medicina estatal a una comercial, caracterizada por la presencia de mercados imperfectos, de alta conflictividad política y de dificultades para el sector público en la regulación de la producción y distribución de bienes y servicios."¹

¹ OPS/OMS. Representación Argentina " Desarrollo de Enfermería en Argentina 1985-1995. Análisis de situación y líneas de trabajo" - Publicación Nº 42 - 1995





Actualmente se ha profundizado el desajuste entre la formación de los recursos humanos en salud y su inserción en el mercado laboral y se han agravado otras de las características del modelo: currículos desactualizadas, subutilización del personal, ocupación de cargos por personal no capacitado, así como la concentración de profesionales en las áreas urbanas de mayor porte.

La enfermería es una actividad que tiene aún rasgos críticos de tipo cualicuantitativo, lo que ha provocado que a pesar de los esfuerzos realizados, en la actualidad este grupo, aún continúe sin lograr una valoración social y profesional acorde a su crecimiento.

Las principales dificultades que los enfermeros han debido enfrentar durante toda su evolución se encuentran referidas a: programación deficiente de sus Recursos Humanos, dispersión institucional y geográfica del país condicionada por su carácter federal, falta de atractivos socioeconómicos, condicionamientos referidos al género femenino, condición de sector asalariado, su débil organización gremial, incipiente inserción de enfermería en los niveles decisorios y en los últimos años, empeoramiento de las condiciones de vida y trabajo.

El desarrollo de la enfermería en la Argentina, y a pesar de todo lo antes dicho, no ha escapado al desenvolvimiento general del país, habiéndose producido en los últimos 25 años transformaciones en su práctica y modos de organización de gran importancia, quedando aún por destrabar su condición de profesión dependiente.

Como ya se ha dicho, la evolución de la fuerza de trabajo se ha visto marcada por el contexto socio, político, económico particular en que se desarrolló la sociedad Argentina. La situación gubernamental marcada desde el '66 por los gobiernos militares (con un breve periodo democrático, '73 al '76) al '83 en que se recuperó definitivamente la democracia en el país, impactó en las posibilidades de desarrollo de todo el sector salud y consecuentemente en el de enfermería. El advenimiento de la democracia posibilitó revertir la tendencia descendiente del sector, para ello fue necesario además de tiempo y la capacitación específica, una gran cuota de creatividad y esfuerzos participativos, pero por sobre todo, visión estratégica.

Entre el 69 al 94 el crecimiento total de la fuerza de trabajo superó el 50%, llegando en 1994 a 85.000 agentes de los cuales los Licenciados representan el 1,17%, los enfermeros el 29,4%, los auxiliares el 57,6% y los empíricos el 11,7%. Estos datos corresponden a estudios llevados a cabo por el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, y las subsecretarías de Salud de las distintas provincias, los mismos que fueron impulsados por la OPS/OMS, Representación Argentina.²

Así, para esa década, la fuerza de trabajo en enfermería posee un número insuficiente de agentes a la hora de producir una cobertura adecuada de los servicios. Este total no es homogéneo, ya que sólo un 30% tiene formación de tipo técnico profesional, lo que significa una proporción de 8 enfermeras cada 10.000 habitantes, a lo que se le suma la desigual distribución y concentración regional e institucional.

En el país, actualmente, se reconocen según la Ley 24004 del Ejercicio de la Profesión de Enfermería, dos niveles de formación: el de Auxiliar de Enfermería y el grupo Profesional constituido por Enfermeros y Licenciados.

² Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación-Dirección de Recursos Humanos - Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud/Representación Argentina - "Informe Final del Seminario de Formación de Recursos Humanos de Enfermería - Bs. As./República Argentina - 1988





El Auxiliar de Enfermería posee una capacitación de 9 a 12 meses a partir del título primario, se forman en instituciones públicas y privadas con reconocimiento del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, y se encuentra validado mediante la Resolución 35/69 del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, que reglamenta la formación de este tipo de trabajadores.

Los enfermeros poseen formación técnica, tanto terciaria como Universitaria de tres años y los licenciados cuentan con una formación Universitaria de 5 años, requiriendo ambos la culminación de ciclo secundario.

Sin embargo la realidad muestra otro grupo de gentes dentro del sector, *el de los empíricos, es decir los prácticos sin formación específica*.

3.- b Los intentos superadores.

La compleja situación en que se encontraba inmerso el sector, no pasó inadvertida para algunos grupos profesionales, que permanentemente diseñaron proyectos estratégicos, fundamentalmente en los periodos democráticos, buscando revertir paulatinamente su condición de subdesarrollo profesional.

Los proyectos desencadenados fueron tanto de carácter diagnóstico como de intervención, utilizando en casi todos los casos la educación, es decir la capacitación y la formación, como instrumento estratégico en la búsqueda de su crecimiento profesional.

Los objetivos estuvieron centrados tanto en la identificación de áreas críticas, intensificación de su fuerza de trabajo, la calificación de la formación y la jerarquización de la práctica de enfermería.

El proceso se perfiló paulatinamente con un carácter participativo, transdisciplinario e intersectorial, en la búsqueda de la integración, no sólo de las instituciones de docencia con las de servicio, sino involucrando a organizaciones de clase, de tipo sindical, internacionales, nacionales, provinciales y no gubernamentales.

4. LA HISTORIA DE LA RECONVERSION DE EMPIRICOS

La reconversión de empíricos en la Argentina presenta dos momentos de inflexión, sin embargo, los mismos no pueden ser situados en fechas precisas dada la heterogeneidad del contexto. El primer momento, corresponde a los numerosos intentos por resolver la cuestión a través de la implementación de cursos de auxiliares que se realizaron a lo largo y ancho del país, y el segundo corresponde especialmente a la puesta en marcha de programas específicos de reconversión de empíricos.

Ambos momentos generaron un movimiento que contó desde la década del 50 con el apoyo de la OPS/OMS, involucrándose posteriormente la Fundación W.K. Kellogg, quien colaboró en la última década en la intensificación del proceso con su aporte económico y técnico a algunos proyectos particulares.

Hasta fines de la década del 60 no se han podido encontrar datos de como ha sido la evolución del empirismo en la Argentina. A fines de los 60 se firma el Decreto Nacional 1469/68 y se dicta la Resolución 35/69, los que dan el marco regulatorio a la enseñanza de la enfermería en la Argentina. Esta norma legal se





encuentra aún vigente y es precisamente uno de los nudos críticos a la hora de plantear propuestas pedagógicas innovadoras.

Las políticas implementadas por los gobiernos de facto y democráticos en la década del '70 y la necesidad del Sistema de Salud de cubrir servicios con personal para cumplir funciones de enfermería, produjo nuevas incorporaciones de agentes sin formación.

Ante esta situación, las enfermeras distribuidas en las distintas provincias Argentinas llevaron a cabo medidas tendientes a amenguar el impacto de la incorporación en masa de agentes empíricos y realizaron, a lo largo y ancho del país, Cursos de Auxiliares de Enfermería de 9 meses de duración.

Estos proyectos marcaron las diferencias estadísticas en la fuerza de trabajo entre el 69 al 79. Los datos aportados por el Centro de Estadísticas y Censo Nacional, la Dirección nacional de Recursos Humanos y la OPS/OMS-Representación Argentina se pueden visualizar a continuación:

**EVOLUCIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO EN ENFERMERÍA
SEGÚN AÑOS Y CATEGORÍAS DE PERSONAL-
Argentina – 1969 / 1994 -**

Años CATEGORÍA	1969 ¹		1979 ²		1988 ²		1990 ³		1994 ³	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Licenciados	357	1	286	0.6	383	0.7	500	0.7	1000	1.2
Enfermeros	14114	35	16090	24.8	17118	26.6	19800	27.8	25000	29.5
Auxiliares	8862	22	24746	38.2	21820	33.9	26000	36.5	49000	57.6
Empíricos	16892	42	23569	36.4	24988	38.8	25000	35	10000	11.7
Total	40225	100	64691	100	64309	100	71300	100	85000	100

Fuentes:

1 CANARESSA, 1980.

2 Estudio de Servicios y Escuelas de Enfermería, Dirección Nacional de Recursos Humanos y OPS, 1988.

3 Análisis de la Situación y Plan de Desarrollo de Enfermería de las Provincias Argentinas – OPS/OMS - 1989 - 1994

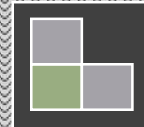
En la tabla se observa que en 1969 los auxiliares eran 8862 y 10 años después eran 24746, mostrando el personal empírico una variación de 16.894 a 23.569, los enfermeros pasaron de 14.114 a 16.090 y los licenciados disminuyeron de 357 a 286.

Las cifras relacionadas con el grupo profesional presentan falencias, en cuanto en ellas estaría incluido el personal empírico, categorizados presupuestariamente por los gobiernos de facto, en puestos de enfermeras.

A inicios de la década del 80 la composición de la fuerza de trabajo era de 64.691 agentes, cuya distribución porcentual era de 0,6% de Licenciados, 24,8% de enfermeros, 38,2% de auxiliares y 36,4% de empíricos.

A partir de la recuperación del Estado democrático en 1983 la representación Argentina OPS/OMS en conjunto con el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, involucraron paulatinamente a la FAE





(Federación Argentina de Enfermería), los Ministerios de Salud Provinciales, las Escuelas de Enfermería Universitarias y Terciarias y sus asociaciones, AUERA y AETERA, las agrupaciones gremiales de trabajadores estatales y privados, dando el puntapié inicial para lo que sería el segundo momento del Programa de Reconversión de Empíricos.

Este camino se inició con el diagnóstico de la realidad del sector y la aplicación de un instrumento aportado por la OPS/OMS, que guiaba a la concreción de un análisis prospectivo de la educación en enfermería llevada a cabo en el país. Así, los documentos diagnósticos obtenidos, se enriquecieron con las experiencias en los Cursos de Auxiliares de Enfermería que se desarrollaron en el primer momento de la Reconversión de Empíricos.

Otro factor que se observa en la investigación documental llevada a cabo y que aporta a la posibilidad de convertir los perfiles ocupacionales de los agentes empíricos, constituyéndose en un elemento importantísimo a la hora de desencadenar el proceso, está referido a las políticas de no incorporación a sus plantas de personal sin formación implementadas por la mayoría de las Subsecretarías de Salud Provinciales.

De esta manera se sentaron las bases para iniciar el PROGRAMA DE RECONVERSIÓN DE EMPÍRICOS y la reformulación curricular de las Escuelas de Enfermería, principalmente las de Córdoba y Rosario.³

En un principio las estrategias parecieron tener poco impacto, ya que las discusiones se realizaron hacia el interior del sector educación. Para avanzar, se requirió de nuevas instancias de análisis de la situación, discusión de la problemática y definición de líneas de acción, en las que se involucrara tanto a las enfermeras de docencia como las de servicio.

Dichas reuniones desembocaron en 1988, en un Seminario de Formación de Recursos de Recursos Humanos en Enfermería, realizado en Buenos Aires.⁴ En el mismo se definieron líneas de trabajo priorizándose los programas de educación permanente, aplicados a la conversión del personal del sector, lográndose para 1994 la reconversión de 20.000 empíricos.⁵

Dadas las fuentes se hace difícil determinar su distribución entre el sector público y privado, sin embargo en el siguiente cuadro se especifican datos de dos estudios parciales llevados a cabo en 1988 y 1994.

**DISTRIBUCIÓN DE LA FUERZA DE TRABAJO EMPÍRICA EN ENFERMERÍA
SEGÚN AÑOS Y SECTOR DE LA ATENCIÓN
- Argentina – 1988 / 1994 -**

Sector	Años	1988 ¹		1994 ²	
		f	%	f	%

³ Op. Cit. 2

⁴ Op. Cit. 3

⁵ Op. Cit. 2





Privado y O. Social	8136	32.5	6450	64.5
Público	16852	67.5	3550	35.5
Total	24988	100.0	10000	100.0

Fuentes:

1 Estudio de Servicios y Escuelas de Enfermería, Dirección Nacional de Recursos Humanos y OPS, 1988.

2 Análisis de la Situación y Plan de Desarrollo de Enfermería de las Provincias Argentinas – OPS/OMS - 1989 - 1994

El presente cuadro permite observar entre el '88 al '94 una disminución importante de personal empírico en el país, pasándose en el sector público de 16852 personas en estas condiciones a 3550 en el segundo año consignado. Por otra parte se demuestran que en 1994 la mayor proporción de empíricos se encontrarían en el sector privado (64,5 %), mientras que los licenciados y enfermeros se encuentran en el sector público (99,3% de Licenciados y 82,3% de enfermeros).⁶

Esta situación llevó a que desde 1994 un grupo de enfermeras del sector privado agrupadas en la organización gremial de FATSA (Federación de Asociaciones de trabajadores de la Sanidad Argentina), comenzara a trabajar en la búsqueda de revertir esa situación y así impulsaron un programa cuyo objetivo era la reconversión de empíricos para este sector. Los cursos, aprobados por disposición Nº 10-10/04/95 de la Dirección de Recursos Humanos/ Subsecretaría de Salud Pública de la Nación, comenzaron a realizarse, en ese año, en las provincias centrales, extendiéndose la experiencia a las provincias patagónicas posteriormente.

Según su distribución geográfica se puede determinar que en las provincias de mayor concentración demográfica como Córdoba, Buenos Aires y Santa Fe, se nuclea el mayor número de enfermeros y licenciados en relación con otras provincias. Mendoza y Salta concentran también un alto porcentaje de enfermeras proporcional a su población, siendo la Región Patagónica, constituida por las provincias de Neuquén, Río Negro, Chubut, Santa Cruz y Tierra del Fuego, las que concentran el mayor número de auxiliares de enfermería (84,9%) y el menor número proporcional de personal empírico (4,4%). En las provincias del norte en cambio, se visualiza una situación opuesta a la de la Patagonia, concentrando un considerable número de personal empírico y un mayor número de personal profesional.⁷

5. EL MARCO CONCEPTUAL DEL PROCESO

Si bien, de ninguno de los documentos revisados se pudo extraer explícitamente las bases conceptuales que dieron marco a la Reconversión de Empíricos en la Argentina, es posible establecer que la misma siguió dos caminos. En un primer momento se utilizó un enfoque tradicional en materia educativa, característico de la educación en salud, donde se proponen organizaciones metodológicas con independencia del análisis crítico del contexto donde se da el ejercicio laboral.

Los Cursos de Auxiliares se plantearon a partir de modelos pedagógicos acuñados para otros ámbitos como los escolares y partiendo de una necesidad concreta de mejorar la práctica sanitaria. Se utilizaron casi exclusivamente, metodologías de enseñanza tradicionales donde el rescate de saberes previo de los alumnos no era tenido en cuenta y la sabiduría era patrimonio exclusivo del docente.

⁶ OPS/OMS/Representación Argentina - Estudios de actualización del recurso Humano de Enfermería realizado por el Ministerio de Salud de la Nación y Secretarías de Salud de las Provincias con la cooperación técnica de OPS - Bs. As. - Argentina - 1994.

⁷ Op. Cit. 2





En el segundo momento el fuerte papel desempeñado por OPS/OMS introdujo rasgos de un modelo pedagógico alternativo, utilizando el trabajo como ámbito de aprendizaje y los problemas concretos de la práctica como objeto de estudio y transformación.

Es el estudio e investigación realizada sobre esta etapa, la que permite visualizar una propuesta educativa basada en esbozos de un abordaje alternativo al modelo de capacitación tradicional, tan fuertemente arraigado en los servicios.

Este nuevo modelo educativo, en el que aún hoy las enfermeras argentinas intentan basarse para desarrollar los programas de profesionalización y toda la educación permanente en enfermería, busca fusionar la teoría y la práctica, y posibilitar que los agentes del sector sean reflexivos, analíticos y críticos, permitiéndoles grados crecientes de libertad.

El modelo pedagógico que se proponía planteaba que el núcleo principal a partir del cual debía desarrollarse el proceso educativo sería la práctica de enfermería. Así concebido se posibilitaría la integración de la docencia, el servicio y la investigación, revalorizándose el trabajo como ámbito educativo, como objeto de estudio y transformación, reconociéndose a la persona como protagonista de su propio aprendizaje y al grupo como el ámbito de socialización, participación y creación colectiva.

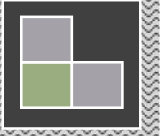
Los esbozos de este modelo propuesto, que dejó su sesgo en las enfermeras argentinas cada vez que planteaban programas de formación o capacitación en servicio, pueden ser visualizados hoy a la distancia, a la hora de evaluar el proceso de Reconversión de Empíricos llevado a cabo en el país. Tanto esto es así, que a partir del mismo el auxiliar de enfermería comenzó a ejercer un rol protagónico en el cuidado de la salud de la población, al constituirse en figura clave que aproxima a la comunidad acciones en pro de alcanzar mayores niveles de bienestar.

Tras el programa de reconversión, el cuidado de la salud de la población Argentina comenzó a estar en manos de los Auxiliares de Enfermería, quienes se constituyeron en el pilar fundamental, para concretar importantes transformaciones, no sólo al nivel de la organización y estructuración de los servicios de enfermería, sino en el planteamiento y elaboración de normas de trabajo, referidas a técnicas específicas de controles, procedimientos, manejo de la asepsia y antisepsia, entre otras.

El importante progreso conquistado, unido al lento desarrollo del grupo profesional en el ámbito público como privado, hizo que este grupo de trabajadores sea demandado por la sociedad en general y el sistema de salud en particular, no sólo a cumplir con la aplicación de técnicas inherentes al ejercicio de la enfermería, sino también a desarrollar acciones que exceden su marco de actuación. Las acciones a las que me refiero y para las cuales estos agentes no poseían la formación ni amparos legales necesarios, se refieren a la identificación y resolución de situaciones de salud-enfermedad, la administración y la docencia, entre otras.

Por otra parte, a partir de la revisión histórica del proceso y de la actual experiencia de actualización, capacitación y formación en servicio de los recursos humanos de enfermería que las enfermeras del país estamos adquiriendo, cabe en este punto, realizar algunas reflexiones teóricas al respecto, para poder encontrar en el marco de las políticas imperantes de democratización del sector público de salud, la mejor y más adecuada estrategia pedagógica que conlleve una unidad dialéctica real entre la teoría y la práctica.





Esta unidad exige necesariamente vincular los procesos educativos a las necesidades concretas del proceso productivo, entendiéndose la real dimensión de la función que cumple el proceso educativo en el logro de los objetivos propuestos por los servicios de salud.

En este sentido la educación cumple un papel importante pero a su vez relativo:

Importante porque llevada a cabo en el interior mismo de los servicios, abre puertas que permiten el conocimiento de la realidad y el contexto en que se desenvuelve el trabajo, posibilitando así, la formulación de alternativas de solución de problemas reales, factibles y capaces de integrar las múltiples variables del contexto, que entran en juego.

Relativa, porque de continuar llevándose a cabo las actividades educativas bajo condiciones de fragilidad en su inserción institucional y principios y modalidades pedagógicas dependientes, pocas serán las posibilidades de transformaciones reales del quehacer de enfermería, repitiéndose acriticamente las técnicas y procedimientos emanadas de las necesidades del acto médico sin lograr la jerarquización profesional del grupo.

Entonces, a la hora de implementar propuestas educativas en los servicios de salud, deben tenerse en cuenta las características de la organización del trabajo, para la producción de servicios de salud, visualizando la totalidad de los problemas y analizando sus factores determinantes. Sólo así la estrategia será superadora y formulada de una manera tal que se base en la realidad concreta y no en meras formulaciones teóricas e inalcanzables.

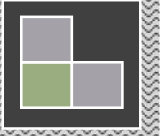
Es necesario, en ese sentido, considerar los distintos niveles de la organización para tener en cuenta en el proceso las cuestiones referidas tanto a los sujetos (adultos, trabajadores del sector salud), como al objeto expresada en la demanda social (colectiva e individual), de servicios de salud.

En el proceso de Reconversión de Empíricos en la Argentina se marcaron claramente dos etapas, con características diferentes, las que respondían a marcos conceptuales distintos, y que pueden entenderse claramente al presentarse los casos de las provincias de Río Negro y Córdoba.

5.a. El caso de la provincia de Río Negro

Se trata de una provincia que forma parte de la Región Patagónica, ubicándose al norte de la misma, con una superficie de 203.013 Km² y una población total, según datos del Censo Nacional de las Personas llevado a cabo en el 91, es de 506.796 hab., con una densidad de 2,49 habit/km². Esta distribución a pesar de su crecimiento no alcanza el índice nacional de 11,7 y presenta gran disparidad por región, con grandes espacios despoblados.

Este estado posee cuatro zonas nítidamente diferenciadas, con características geográficas, demográficas y perfil productivo distintos. Estas son: el Alto Valle que concentra el 50% de la población, con gran movilidad interurbana y una economía centrada en la fruticultura; la Región Atlántica con un puerto de aguas profundas ideal para la actividad pesquera, la exportación y el desarrollo turístico de sus costas, concentrando el 15% poblacional; la Zona Cordillerana con el 17% y una economía centrada en el turismo, la



ganadería y agricultura, y la Región Sur de meseta desértica, con una población del 5% sobre el total provincial y una economía basada en la cría del ganado caprino y ovino.

En cuanto a la organización del Sistema de Salud se pueden diferenciar tres subsectores, el oficial, el privado y el de las obras sociales, este último sin capacidad instalada. Dentro del subsector público, sólo el estado provincial es el que cuenta con efectores propios. Se organiza en 6 zonas sanitarias que cubren la extensa geografía de la provincia, con 29 hospitales de Área Programa, de diferente complejidad y 139 centros de salud o puestos sanitarios.

A comienzos de la década del 70 el prestador casi exclusivo era el Estado, cubriendo el sector privado sólo el 20% de los egresos. Ambos sectores poseían bajo grado de complejidad. Según un estudio de situación llevado a cabo en 1972 por el responsable de enfermería de la época, el 84% del personal de enfermería en el sector público estaba conformado por empíricos o prácticos.⁸

En el periodo 73 a 76 el Plan de Salud del gobierno Justicialista incorpora masivamente recursos humanos capacitados de dedicación exclusiva y mejora la infraestructura, produciéndose una fuerte expansión del sector público. A inicio de este periodo se sanciona la Ley 898/73 que conforma el Consejo Provincial como máximo cuerpo responsable de la salud en la provincia. El mismo se constituye de una manera colegida con representación de cada zona sanitaria y gremial de los trabajadores.

Existía ya una Escuela de Enfermería en General Roca, en el Alto Valle del Río Negro, que otorgaba títulos de enfermeras diplomadas, esta institución fue reformulada, y entre el 69 a 72 comienza a formar auxiliares de enfermería. Esta transformación se realiza en manos de un grupo de enfermeras quienes comienzan a impulsar la creación del Departamento de Enfermería, el que se constituye en el 73.

Para esta época también existía en la provincia el referente de enfermería de Nación, el que se denominaba "Coordinador de la Región Comahue", comenzándose a incorporar enfermeras profesionales del interior del país con el objeto de formar recurso para poder introducir personal con calificación al sistema y acompañar el proceso de desarrollo del sector público. Este subsector se había impuesto mejorar la calidad de atención de salud con el incremento y capacitación de sus recursos humanos, para su posterior incorporación al plan de reorganización del sector.

En este periodo se impulsa además la capacitación y formación del personal que estaba a cargo de las tareas de enfermería, se otorgan becas a través de convenios con Nación para personas que deseaban estudiar la carrera en Bahía Blanca, Córdoba, Buenos Aires o La Pampa, e instaura la reorganización del sector con la aparición de las primeras cavas.

Los enfermeros profesionales provenientes de provincias como Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba, a los que se les bonifican sueldos superiores a los del centro del país, se distribuyeron en cuatro puntos estratégicos tales como Gral. Roca, Bariloche, Choele Choel y Viedma, a los fines de desarrollar cursos de Auxiliares de Enfermería en cuyos cupos se priorizaba el personal sin capacitación que deseaba formarse y trabajaba en las instituciones públicas.

Ante la reaparición de los gobiernos de facto en el 76, contrariamente a los que sucedía en el resto del país, se reimpulsa el Departamento Provincial de Enfermería y se continúa con el proyecto de capacitación de

⁸ Departamento de Enfermería, Consejo Provincial de Salud Pública, Provincia de Río Negro - "Propuesta de Líneas de trabajo entre 1986 a 1988" - Río Negro - 1988





prácticos. Esta tarea se lleva a cabo de una manera compulsiva y obligatoria, planteándose al personal de enfermería la exigencia de una certificación para obtener la matrícula que los habilite para desempeñar la tarea en el sector.

Con el objetivo de dar un corte definitivo al empirismo, en 1977 se implementan en toda la provincia 21 Cursos de Auxiliares de Enfermería, los que generan un egreso anual de 300 auxiliares. A partir de la finalización de estos Cursos se determina la obligatoriedad de tener título para el ingreso al sector público.

El crecimiento paralelo de la capacidad instalada del privado, debido a los aportes de la seguridad social, genera nuevas demandas de personal de enfermería con calificación, lo que lleva a que los Cursos incorporen a la formación nuevos recursos.

Los grupos de alumnos, que inicialmente tenían una edad promedio de 40 años con larga experiencia laboral, ante esta nueva demanda, se conformaron con una gran heterogeneidad, al incorporarse adolescentes sin experiencia previa en tareas de enfermería.

Estas demandas, las exigencias de crecimiento, la heterogeneidad del grupo de alumnos, las características propias del contexto y la escasa experiencia docente de las profesionales, imponen a las enfermeras responsables grandes desafíos.

Los cursos tenían una duración de 9 a 12 meses y se desarrollaban íntegramente en los espacios de trabajo, las concentraciones para la discusión teórica, de acuerdo a las posibilidades de organización de los servicios, se llevaban a cabo dentro del horario de trabajo y sólo los exámenes finales eran tomados por un jurado conformado por las máximas autoridades sanitarias (médicos y enfermeras), lo que exigía el traslado de los alumnos a la localidad de General Roca o Allen.

En los casos en que se desarrollaban en los hospitales de menor complejidad, se planteaba dentro de la diagramación del Curso pasantías del grupo de alumnos a los centros de salud de mayor complejidad. Esta planificación estaba a cargo íntegramente del grupo docente, los que elaboraban informes periódicos del desenvolvimiento de los cursos a las autoridades provinciales, las que supervisaban el proceso.

Problemas referidos a la lecto-escritura, comprensión de texto, análisis crítico de la realidad, elaboración de propuestas alternativas para superar el modelo de sumisión imperante hasta el momento, fueron algunas de las dificultades que los docentes debieron abordar en muchos casos con creatividad y autoaprendizaje.

Por un lado, en los escritos de programas y reglamentaciones de la época, que seguían la Resolución 35/69 del Ministerio de Cultura y Educación de la Nación, se observó un abordaje del currículo con metodologías tradicionales, basada en la estrategia del adiestramiento y marcada por teorías de corte biologista y organicista.

Sin embargo, a través de las entrevistas a informantes claves se visualizó diferencias con ese planteo, ya que manifestaban diversas anécdotas que permitían inferir por ejemplo, que los docentes realizaban importantes esfuerzos en pos de establecer una modalidad de enseñanza personalizada, incorporando teorías que señalaban una visión integral del concepto de salud, utilizando metodologías adaptadas al contexto particular donde se desenvolvía el proceso de enseñanza-aprendizaje, e incorporando elementos centrados en la atención integral de la persona con una concepción holística del ser humano. Es así como de los relatos





surgen algunas estrategias que posteriormente aparecen planteados en la metodología de enseñanza estudio-trabajo y la pedagogía problematizadora.

Las exigencias de las políticas sanitarias del momento donde se requería de la organización en los espacios intramurales, orientaron el desarrollo temático hacia elementos que correspondiera a la atención cada vez más compleja del paciente. Esto se realizó con el objeto de organizar los centros quirúrgicos, centros pediátricos, obstétricos y clínicos de mayor complejidad, así como lo referido a la urgencia.

El personal de Enfermería era el grupo de agentes que producía los mayores cambios, de forma permanente y por lo tanto los que acompañaron en todo momento el proceso de transformación marcado por las políticas sanitarias imperantes.

Así, en 1984 nos encontramos con un 84% de Auxiliares de Enfermería, el 8,3% de enfermeros profesionales y el 7,7% de empíricos. Los cursos continuaron sucediéndose en forma descentralizada, de acuerdo a las necesidades locales y/o zonales y a la disponibilidad docente, lo que posibilitó disminuir el porcentaje de empíricos a cifras no significativas.⁹ En 1993 el porcentaje de empíricos era de 2,53%, este valor está constituido por personal de mucha antigüedad, próxima a jubilarse, cuyo desempeño puede equipararse al de un auxiliar por los saberes adquiridos en sus años de trabajo.¹⁰

Sin embargo este movimiento llevado a cabo, no sólo es válido por su fundamental aporte a la erradicación definitiva del empirismo en el sector público de la provincia, sino que acompañó importantes transformaciones en el sector para la época, impulsando la organización en niveles jerárquicos del grupo de enfermería, (a nivel central, zonal y local), planteando normas de trabajo, fundamentalmente referidas a técnicas específicas de controles, procedimientos y manejo de la asepsia y antisepsia.

Por otro lado, su aporte fundamental está referido a que sentó las bases para iniciar una segunda etapa de desarrollo en la provincia, tal como la profesionalización del sector, tanto impulsando la creación en 1985 de la Escuela Superior de Enfermería para la formación de enfermeras profesionales, como fomentando no sólo el desarrollo de programas de actualización en servicio del recurso humano, sino los programas de Profesionalización (ProPAE) y Licenciatura a distancia (ProDEP) desarrollados a partir de 1993.

Además cabe destacar que en todo este proceso tuvo una importancia relevante el papel cumplido por la U.P.C.N. Seccional Río Negro, sindicato que nuclea a trabajadores públicos provinciales, municipales y hospitalarios.

Esta Organización Gremial, tanto por su carácter de mayoritaria en la provincia, como porque ocupa el cargo de la Vocalía Gremial desde casi los orígenes del Consejo Provincial de Salud Pública, (máximo órgano de conducción de la salud pública de la provincia), fue un actor decisivo en el desarrollo del sector. Desde el surgimiento de la democracia acompañó activamente el proceso, no sólo con aportes de tipo económico, sino brindando apoyatura técnica y creando secundarios para agentes hospitalarios, los que se constituyeron en otro de los pilares fundamentales para el proceso de profesionalización iniciado.

5.b. El caso de la provincia de Córdoba

⁹ Departamento de Enfermería, Consejo Provincial de Salud Pública - "Relevamiento Cualicuantitativo de Enfermería" - Provincia de Río Negro - 1985.

¹⁰ Dirección de Enfermería/Consejo Provincial de Salud Pública - "Plan de Desarrollo Provincial de Enfermería" - Provincia de Río Negro - 1992





Córdoba es una provincia situada en el centro geográfico del país, estado mediterráneo con economía múltiple, en el que geográficamente se pueden distinguir dos zonas, la llanura, que cubre la mayor extensión del territorio y las sierras, que se extienden de norte a sur, al oeste provincial.

Posee una superficie de 168.766 Km², una población estimada para 1990 de 2.779.839 habitantes y una densidad de 14 hab./km². El 45% de la población se encuentra radicada en ciudades de más de 1000 habitantes. Después de Buenos Aires y conjuntamente con Santa Fe concentra la mayor actividad económica del país.

Desde el punto de vista sanitario en la provincia coexisten numerosas instituciones que realizan acciones específicas de salud con multiplicidad de formas de organización y financiación. El 42% de ellas son de dependencia provincial, con el 73% de la capacidad instalada y distribuidas en 9 zonas programáticas (Capital y 8 zonas sanitarias).¹¹

Córdoba es uno de los grandes centros formadores del país ya que la Universidad Nacional de Córdoba, tiene una tradición centenaria en la formación de profesionales y técnicos.

En cuanto a la situación de los recursos humanos en salud existe una superpoblación médica con carencia de profesionales, técnicos y auxiliares de distintas disciplinas que constituyen el equipo interdisciplinario en salud.

La enfermería cordobesa no escapa a esta descripción, ni a la de la situación global del país, coexistiendo en la provincia la formación de profesionales a través de las Escuelas de Enfermería Universitarias (Nacional de Córdoba y de Río IV) y terciarias dependientes del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación.

La formación de Auxiliares es impartida por instituciones tanto públicas como privadas, las que egresaban para 1990 un promedio anual de 400 auxiliares.¹²

"Con la estructuración del Departamento Provincial de Enfermería (diciembre de 1956) y la normatización y organización progresiva de los servicios de enfermería en hospitales y zonas sanitarias, se incrementaron los esfuerzos tendientes a incorporar Enfermeros y Auxiliares de Enfermería, con la finalidad inmediata de mejorar la calidad de atención...

Desde el año 1958, fecha en que se iniciara el 1º Cursos de Auxiliares de Enfermería, en el interior de la provincia, hasta 1986 se formaron 1200 auxiliares de enfermería siendo absorbidos en su mayoría por el sector estatal...

... Sin embargo conspiraron contra el éxito de estos esfuerzos numerosas causas de diferente índole, tales como: la dispersión geográfica de la provincia y sus instituciones sanitarias, con zonas muy despobladas o de difícil acceso para la movilización de postulantes a los cursos de auxiliares; falta de atractivos

¹¹ Ministerio de Salud - Subsecretaría de Programación y Gestión Sanitaria - Dirección de Servicios técnicos - Departamento de Enfermería - "Anteproyecto: Programa de Educación permanente de Auxiliares de Enfermería" - Córdoba - Noviembre de 1990 -

¹² Ministerio de Salud - Subsecretaría de Programación y Gestión Sanitaria - Dirección de Servicios técnicos - Departamento de Enfermería - "Anteproyecto: Programa de Educación permanente de Auxiliares de Enfermería" - Córdoba - Noviembre de 1990





socioeconómicos para la radicación de enfermeras profesionales para que sean las responsables tanto de la organización del servicio como de la formación; la incorporación a la provincia de las Colonias de Salud Mental con planteles prácticamente sin formación en su mayoría. Como resultado de esto, en 1986 el 58% del personal de enfermería del sector público era aún empírico".¹³

Esta situación mostró la urgente necesidad de replantear el objetivo de la reconversión. Coexistían numerosos factores facilitadores tales como la existencia de un 85% de ese personal que contaba con escolaridad primaria, el reconocimiento a los saberes adquiridos por ese personal a través de sus años de experiencia y la necesidad de mejorar la calidad de atención brindada a la comunidad.

Para resolver esta problemática se decidió la elaboración del proyecto de "Capacitación de Prácticos de Enfermería para su nivelación como Auxiliares de Enfermería".

La propuesta planteó la estrategia de "formación en servicio con el fin de ofrecer la oportunidad al personal práctico para que legitime su trabajo, realizando un entrenamiento que tome en cuenta su aprendizaje en la práctica que realiza y la capacitación operacionalizada con apoyo de moderna tecnología educativa".

Este proyecto que preveía desarrollarse en cuatro años (1987-1990), contó con el apoyo político de las autoridades de salud de la provincia, quienes lo refrendaron a través de un decreto del ejecutivo. La subsecretaría de Salud además fue el ente financiador del mismo, contando con la cooperación técnica de OPS y el apoyo técnico pedagógico de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba.

A un año de su puesta en marcha, el programa fue incluido en el Proyecto Córdoba - 2º fase, formando parte del subproyecto de Enfermería, recibiendo consecuentemente aporte financiero de la Fundación W.K.Kellogg

De los 27 profesionales de Enfermería seleccionados para actuar como docentes en la formación, el 90% eran del interior de la provincia y el 59% eran egresados del primer ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad. El 100% de los capacitadores ejercían cargos de conducción en las áreas de procedencia y un 66% se había desempeñado como docente de Cursos de Auxiliares de Enfermería.

Todos fueron incluidos en un programa de capacitación que orientaba al plan de estudios, los principios pedagógicos y metodológicos basados en la educación de adultos y el estudio-trabajo, donde la Universidad Nacional de Córdoba a través de su Escuela de Enfermería y la OPS tuvieron un rol de vital importancia.

La estrategia de capacitación de los prácticos planteaba un currículo semi-estructurado para lo que se diseñaron Centros de Concentración accesibles a docentes y alumnos, en el que se llevaba a cabo la discusión y comprensión de aspectos teóricos que requieren de una aplicación inmediata en la práctica.

Al finalizar cada una de estos momentos, cuya duración, distribución en el periodo lectivo y abordaje pedagógico era de exclusiva responsabilidad de los docentes, los agentes regresaban a sus lugares de trabajo donde recibían la supervisión de sus los capacitadores. Estos evaluaban mediante criterios preestablecidos, el aprendizaje realizado a través de la transformación de su práctica desencadenada.

¹³ Departamento de enfermería/Secretaría Ministerio de Salud Provincia de Córdoba - Escuela de Enfermería/Universidad nacional de Córdoba - " Proyecto de Capacitación de Prácticos de Enfermería para su nivelación como Auxiliares de Enfermería" - Córdoba - 1986





Si se tiene en cuenta que las edades de los agentes a capacitar oscilaban entre los 18 y 55 años, y que un gran porcentaje de ellos habían finalizado sus estudios primarios hacía muchos años, se puede entender la heterogeneidad del grupo en cuanto no sólo a edades, sino a posibilidades de aprendizaje, expectativas de futuro y conocimientos que presentaban.

Diagnósticos llevados a cabo, permitieron detectar dificultades de distintas índoles en el grupo de alumnos los que fueron abordados en forma individual. Las mismas estuvieron concentradas en las dificultades para analizar su medio de trabajo, para expresarse y para seleccionar fuentes de información.

Esta situación planteó para el grupo docente un desafío de gran envergadura, el que fue abordado a través de diversas estrategias tanto metodológicas como técnicas y políticas, de acompañamiento individual o grupal.

Así el desarrollo del programa se realizó en casi su total dimensión, posibilitando la implementación de actividades que priorizaron el trabajo grupal, la narración de experiencias personales y el análisis de la problemática de salud de cada región, como así también el egreso de 943 agentes, los que representaba el 78% del total inicial.

Del 22% del personal restante algunos dejaron el programa por razones personales y otros por que modificaron su situación de revista pasando a jubilarse o retirarse de la administración pública.

6. CONCLUSIONES

A pesar del camino que falta aún por recorrer, la enfermería en Argentina ha sido el sector dentro de las profesiones de la salud que mayor crecimiento ha tenido. Seguramente esto es a raíz de las políticas implementadas por los gobiernos a lo largo de estas décadas, pero fundamentalmente es a raíz de las propias enfermeras que apostaron con esfuerzo y creatividad a las posibilidades de transformación que tenía el sector.

Si bien existe aún un 11,7% de empíricos, estos se encuentran en su mayoría en el sector privado, lo que habla de una necesidad, no sólo de implementar programas de reconversión para este subsistema, que por otro lado ya se viene haciendo, sino de la necesidad de un fuerte papel regulador del Estado que ponga en marcha políticas de fiscalización de las instituciones privadas.

El porcentaje planteado es claro y contundente sin embargo hoy, detrás de las políticas sanitarias pero fundamentalmente de las económicas, está surgiendo una gran gama de personal de salud que se encuentran realizando tareas relacionadas con el cuidado.

Los planes de empleo que surgen para paliar la desocupación y marginalidad y la alta demanda social por acciones de salud diferentes, hacen que aparezcan promotores sanitarios, cuidadores de ancianos, promotores de salud mental, voluntarios sanitarios entre otros, constituyéndose en una gran masa de personas que paulatinamente se incorporan al sistema sanitario y se ocupan de tareas relacionadas con la ayuda y el cuidado, acciones estas que fueron definidas socialmente como parte del quehacer de la profesión enfermería.

Estas categorías de personal sanitario, que en muchos casos poseen certificaciones oficiales que los validan para la tarea, no están siendo tenidas en cuenta por las enfermeras Argentinas. Estos grupos no son





reconocidos como personal empírico, por corresponder a una categoría específica y poseer una denominación particular, sin embargo de no mediar un replanteo sobre lo que está sucediendo, seguramente dentro de algunos años miraremos con nostalgia y desasosiego, los programas de reconversión de empíricos desarrollados con tanto esfuerzo.

Por otra parte, en la implementación de cada una de las etapas del proceso descripto, queda claro que las iniciativas de transformación han sido desde la necesidad social, por la demanda de la población de mejores condiciones de salud y por ende de vida, pero también aparece como demanda planteada hacia el interior del sector de jerarquizar la profesión de enfermería.

También puede visualizarse en éste, como en los procesos subsiguientes, un objetivo que avanza más allá de la mera formación y calificación del recurso. En todos los casos aparece la oportunidad como elemento direccionante, ya que el aprendizaje y el crecimiento en el contexto de cambio han impulsado procesos de intervención estratégica, que posibilitan la transformación del conjunto de la enfermería acorde a cada realidad regional.

Actualmente las enfermeras están abocadas en su formación gerencial y de liderazgo, a impulsar programas de profesionalización para auxiliares de enfermería, así como maestrías y doctorados, apareciendo algunas de ellas en puestos decisorios tanto de la vida sanitaria como política y gremial.

En un momento tan difícil como el actual, en que el sistema sanitario esta siendo blanco de profundos cuestionamientos en sus prácticas y están en revisión su marco conceptual, todos los esfuerzos llevados a cabo por la enfermería, no serán nunca suficientes, si no aparece una conciencia colectiva que impulse la decisión de “ser protagonista, ser parte y tomar parte” en la construcción del propio futuro.

Las asociaciones de clase, que aún son débiles, deben ser recreadas, ampliadas e impulsadas a ser líderes del proceso de transformación deseado, con firmeza y decisión, ya que en un contexto cambiante como el actual, no será posible tomar 25 años más para revertir la situación del grupo.

7. BIBLIOGRAFÍA

- 📖 **ALMEIDA SOUZA, A. GALVAO, E. DOS SANTOS, I. ROSCHKE, M.** - "El Proceso Educativo" - OPS/OMS - Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 81 –
- 📖 **ABRAMZON, M.** - "Argentina: Situación de los Recursos Humanos en Salud" - Bs. As. - República Argentina - 1993.
- 📖 **BRITOS, P.** - "Las Transformaciones Profesionales y su influencia sobre la formación de Recursos Humanos en Salud: Algunas reflexiones sobre la Enfermería" - Ponencia presentada en el Taller de Educación en Enfermería y el programa de Libros de textos de la OPS - Bs. As. - R.A. - abril de 1993.
- 📖 **DAVINI Cristina** "Propuesta Pedagógica para la Formación y Desarrollo Profesional: elementos para repensar el modelo educativo en enfermería" - Conferencia dictada en el Taller Regional de Educación en Enfermería y Programa de Libros de textos OPS/OMS - Bs. As. - República Argentina 1.993.





- **Departamento Provincial de Enfermería del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe y Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario** - "Plan de Desarrollo Provincial de Enfermería" - Santa Fe - 1991.
- **Departamento Provincial de Enfermería del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz y Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de la Patagonia Austral** - "Plan de Desarrollo Provincial de Enfermería" - Río Gallegos - Santa Cruz - R.A. - 1992.
- **Departamento Provincial de Enfermería del Ministerio de Bienestar Social de la Provincia de la Pampa** - "Proyecto de Reconversión del personal Empírico en Auxiliares de Enfermería" - Santa Rosa - La Pampa - R.A. - 1993.
- **Departamento Provincial de Enfermería de la Subsecretaría de Salud Pública de la Provincia de la Pampa** - "Plan de Desarrollo Provincial de Enfermería" - Santa Rosa - La Pampa - R. A. - 1992.
- **Dirección de Enfermería del Consejo Provincial de Salud Pública de Río Negro y la Escuela Superior de Enfermería de Allen.** "Plan de Desarrollo Provincial de Enfermería - Viedma - Río Negro 1992
- **Dirección de Enfermería del Consejo Provincial de Salud Pública, Escuela Superior de Enfermería y Unión Personal Civil de la Nación, Seccional Río Negro** - "Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería" - Viedma - Río Negro – 1992
- **DUARTE, A. HECKEL, S.** -"Transición demográfica en Argentina" - Trabajo presentado a la Universidad Nacional de Lomas de Zamora en la maestría en Organización y Gestión de Servicios Viedma - Río Negro – 1996
- **Escuelas de Enfermería de Argentina** - Informe de Análisis Prospectivo de la Educación en Enfermería Argentina - Mimeo - R.A. 1989.
- **Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Misiones y Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones** - "Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería - Posadas - R. A. - 1994.
- **Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de la Patagonia "San Juan Bosco" y Sistema Provincial de Salud de la Provincia de Chubut** - "Proyecto alternativo para la Formación de Enfermeros" - Comodoro Rivadavia - Chubut - R.A. - 1994.
- **Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Santiago del Estero** - "Proyecto de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería" - Santiago del Estero - R.A. – 1994
- **ESPINO, S. CURTIS, Z. y DAVINI, C.** - "Capacitación Permanente de personal Empírico para su Nivelación como Auxiliares" - OPS/OMS - Argentina - 1990.
- **ESPINO, S. HECKEL, S. HEREDIA, A. MALVAREZ, S.** "Proyecto Regional de Educación permanente de personal Auxiliar de Enfermería en Emergencias Obstétricas - Mimeo para el programa especial de salud materno infantil y población - OPS/OMS - Bs. As. - R.A. - 1994.
- **ESPINO, S. HEREDIA, A. DAVNI, C.-** "Profesionalización del Personal Auxiliar de Enfermería: una Experiencia Estratégica para la Transformación de las prácticas de trabajo y docencia" - Educación Médica y Salud - VOL. 28, N° 2 – Abril / Junio de 1994.
- **Federación Argentina de Enfermería** - "Programa de desarrollo integral de enfermería - Documento para el análisis - Bs. As. R.A. - 1 993/1995.





- **GARCIA PASTORE, E. ROBLES, A. MARTINEZ CHOPEN, O.** - "Una Modalidad de Educación a Distancia con Auxiliares de Enfermería del Área Comunitaria de Guatemala" - Educ. Méd. y Salud Vol. No 22 - No 1 - 1988.
- **HECKEL OCHOTECO, S** - "Formación en Servicio por el Método Estudio -Trabajo" - Mimeo - S. C. de Bariloche - Pcia. Río Negro – 1992
- **HECKEL, S. DUARTE, A.** - "Los Sistemas de salud: su tendencia histórica en Río Negro" - Documento de trabajo presentado a U.P.C.N. Seccional Río Negro - Río Negro - R. A. – 1996
- **HADDAD, J. CLASEN ROSCHKE, M. DAVINI, C.** - "Educación Permanente del personal de salud" - Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100 - OPS/OMS - Washington, DC - USA - 1994.
- **MALVAREZ, S.** "Bases históricas y contexto de las condiciones y medio ambiente de trabajo en Enfermería" - Talleres Gráficos Kopyfac S.R.L: - Pabellón Perú - Ciudad Universitaria - Córdoba Argentina.
- **OPS/OMS** - "La Educación en Enfermería y el Programa de Libros de Textos de la OPS/OMS - Documento de Trabajo" - Taller Regional de Enfermería y Programa de Libro de Textos - OPS/OMS - Bs. As. - República Argentina - 1993 –
- **OPS/Representación Argentina** - "Metodología estudio Trabajo como opción Pedagógica en la Formación y Capacitación del Personal de Salud" - Mimeo - Argentina - 1989.

Nombre de archivo: 00 Silvia La reconversión de Empiricos 2
Directorio: D:\Metodológicas III\MATERIALES\Silvia
Plantilla: C:\Users\USER\AppData\Roaming\Microsoft\Plantillas\Normal.dotm
Título: La Reconversión de Empíricos de Enfermería en la República
Argentina
Asunto: El caso de la Provincia de Río Negro y Córdoba
Autor: Silvia Ester Heckel Ochoteco
Palabras clave:
Comentarios:
Fecha de creación: 10/11/2012 6:53:00 PM
Cambio número: 6
Guardado el: 10/12/2012 1:08:00 AM
Guardado por: USER
Tiempo de edición: 362 minutos
Impreso el: 10/12/2012 1:08:00 AM
Última impresión completa
Número de páginas: 22
Número de palabras: 9.619 (aprox.)
Número de caracteres: 52.617 (aprox.)